MÉMOIRE

SUR LES AVANTAGES

DE LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE

DANS LE TRAITEMENT

DU PIED ÉQUIN,

PAR

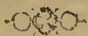
M^EL SERRE,

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HOPITAL CIVIL ET MILITAIRE SAINT-ÉLOI, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE, MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS, DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE LYON, DE BORDEAUX, DE MARSEILLE, DE TOULOUSE, DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES ET ARTS DU BAS-RHIN, SÉANTE A STRASBOURG, DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES, DE CELLE DE GAND, ETC.



Il est souvent arrivé que l'on a blâmé une chose bonne en elle-même, et que l'on a été fort étonné de voir prospérer ensuite, en d'autres lieux et en d'autres mains.

DELPECH, *Clin. chirurg. de Montpellier*, t. 1, p. 149.



MONTPELLIER,

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

RUE DE LA PRÉFECTURE, 10.

1839.



MÉMOIRE

SUR LES AVANTAGES

DE LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE

DANS

LE TRAITEMENT DU PIED ÉQUIN (1).

Lorsqu'en 1823 l'infortuné Delpech écrivait les quelques lignes que j'ai cru devoir mettre en tête de ce Mémoire, ce praticien justement célèbre était loin de se persuader que sa prédiction était, pour ainsi dire, à la

(1) Quoique le mot *pied équin* ait quelque chose d'impropre, et dût peut-être être remplacé par le mot *pied-bot phalangien* que lui a substitué M. Scoutetten, j'ai préféré conserver la dénomination primitive, par cela seul qu'elle est consacrée par l'usage.

veille de se réaliser : quand on pense qu'au moment où il apprit au monde médical qu'il venait de pratiquer la section du tendon d'Achille pour guérir un pied équin, il souleva contre lui presque tous les journaux, et reçut même à ce sujet des épithètes peu flatteuses, alors qu'aujourd'hui on proclame de toute part les services réels que cette opération a déjà rendus à l'humanité ; n'y a-t-il pas lieu d'être surpris de l'injustice des hommes, ou des progrès que la chirurgie a faits depuis cette époque?

Quoi qu'il en soit, l'art n'en possède pas moins une ressource de plus contre une infirmité que l'on a trop long-temps considérée comme incurable. Ce n'est pas que le mode opératoire que j'ai à faire connaître, ni les soins à prendre après l'opération, soient les mêmes que ceux que mit en usage le profr. Delpech en 1816 ; mais il y aurait ingratitude de ma part (et je ne mériterai jamais ce reproche) à ne pas avouer que mon prédécesseur et mon maître a été le premier à proposer la section du tendon d'Achille comme ressource utile et quelquefois indispensable dans certains cas de pied-bot ; le premier surtout qui

l'ait érigée en méthode, et qui l'ait soumise à des préceptes fixes et réguliers (1).

Vingt années s'étaient néanmoins écoulées depuis la première opération faite par l'auteur de la *Clinique chirurgicale de Montpellier*, et personne n'avait encore songé dans notre Ecole à imiter sa conduite, lorsque le hasard amena à l'hôpital Saint-Eloi un jeune homme qui avait un pied équin accidentel.

En voyant le malade, je ne pus m'empêcher de manifester toute ma satisfaction, et, fort des essais tentés tout récemment par MM. Stromeyer, Duval, Bouvier et tant d'autres, il fut décidé sur-le-champ que l'opération

---

(1) L'idée de cette opération ne paraît remonter qu'à la fin du siècle dernier : Thilénius, médecin des environs de Francfort, la fit pratiquer en 1784, par un chirurgien nommé Lorenz, sur une jeune fille de 17 ans; le tendon fut coupé en travers avec la peau. Ce ne fut qu'en 1811 que cette méthode fut employée de nouveau avec succès par Michaëlis, qui toutefois se bornait le plus souvent à couper une partie de l'épaisseur du tendon. En 1812, Sartorius divisa complétement le tendon d'Achille sur un garçon de 13 ans, qu'il guérit par ce moyen d'un pied équin très-difforme. En 1816, Delpech fit cette section, avec le même avantage, sur un enfant de 7 ans, et ce jeune malade, que nous avons revu vingt ans après, n'a pas cessé de jouir de la plénitude des fonctions du membre. (*Bulletin de thérapeutique, tom.* XII, *pag.* 25.)

serait pratiquée sous peu de jours. En voici l'historique :

Bourrier (François), âgé de 23 ans, né dans un petit village du département du Nord, étant à s'amuser dans les champs avec ses camarades, reçut, le 10 mars 1834, un coup de faucille à la partie moyenne et externe de la jambe droite : la plaie qui en résulta fut si peu de chose, que Bourrier ne cessa pas même de travailler. Mais quatre jours après l'accident, ayant eu l'imprudence de franchir un mur assez élevé, il ressentit, pour la première fois, des douleurs très-vives dans le mollet, et se vit dans l'impossibilité de marcher.

Dès ce moment, le point correspondant à la blessure se tuméfia ; la peau devint rouge, tendue, luisante, et finit même par s'ulcérer, et donner issue à une matière ichoro-sanguinolente. Malheureusement pour le malade, cette plaie fut à peine débridée, et suivie bientôt après d'un nouvel abcès, qui s'ouvrit au niveau de la première blessure, mais du côté opposé, c'est-à-dire à la partie interne du mollet, et fournit journellement, pendant plus de deux mois, une suppuration très-abondante.

Tourmenté nuit et jour par des souffrances de plus en plus vives, et livré à lui-même, Bourrier crut trouver du soulagement en plaçant la jambe malade dans la flexion sur la cuisse, et resta désormais dans cette position. Mais à mesure que la suppuration diminuait, et que les plaies se fermaient, le pied était de plus en plus ramené dans l'extension ; à tel point que, lorsque la cicatrice fut complète, ce jeune homme se vit totalement estropié, et ne put marcher qu'avec la plus grande difficulté.

Bourrier, voyant son infirmité s'accroître de jour en jour, parcourut successivement divers hôpitaux de France, mais en vain, et croyait enfin avoir une maladie incurable, lorsque je lui promis de l'opérer. Il était alors dans l'état suivant :

Le pied et la jambe du côté malade étaient presque sur la même ligne : la poulie articulaire de l'astragale avait, en grande partie, abandonné la mortaise formée par les extrémités inférieures du tibia et du péroné, et faisait une saillie très-prononcée sur le dos du pied ; le talon était fortement rétracté en

haut et en arrière, et fixé invariablement dans cette position. On pouvait bien imprimer à l'articulation quelques mouvements légers de latéralité, mais aucun dans le sens de la flexion du pied sur la jambe. Les muscles du mollet avaient notablement diminué de volume, et le malade ne pouvait se livrer à la déambulation qu'en s'appuyant sur le sol à l'aide des orteils et des extrémités phalangiennes des os métatarsiens. Au surplus, il jouissait d'une santé parfaite, et tout prouvait que le vice de conformation qu'il présentait, était purement accidentel. *(Pl. 2e, fig. 1.)*

Cette circonstance seule me fit songer un instant à rétablir peu à peu la régularité des formes à l'aide d'un appareil convenable; mais je ne tardai pas à m'apercevoir que tous mes efforts seraient superflus, et dès-lors je pris le parti d'avoir recours à la section du tendon d'Achille. En conséquence, le 28 mars 1837, Bourrier fut transporté dans la salle de courage, et là, en présence d'un nombreux concours d'Elèves, et de plusieurs Confrères que le désir de voir une opération devenue tout-à-fait insolite dans

nos pays, avait attirés, je procédai de la manière suivante :

Le sujet étant couché à plat sur le ventre, et la jambe et le pied du côté malade fortement maintenus par les mains de deux aides, je plongeai un bistouri droit, à lame étroite, sur le côté externe, et un peu en avant du tendon d'Achille, à un pouce environ de son insertion au calcanéum. Toutefois cette incision fut pratiquée de manière à parcourir avec la lame de l'instrument la face antérieure du tendon, mais sans l'intéresser, ni toucher aux téguments du côté interne de la jambe.

Cela fait, je saisis le manche du bistouri droit avec la main gauche, et prenant alors de l'autre main un bistouri à lame longue, mais étroit et boutonné, je le glissai à plat sur la lame de l'instrument qui avait servi à pratiquer la première incision, et je parvins ainsi à le faire arriver, sans la moindre difficulté, à la face antérieure du tendon d'Achille, et jusque sur son côté interne.

Retirant alors le bistouri droit, le tranchant du bistouri boutonné devenu libre, fut ramené en arrière contre la face antérieure

du tendon d'Achille, et servit à en faire la section. Aussitôt un claquement se fit entendre, et le pied reprit, à peu de chose près, sa direction naturelle.

La plaie des téguments fut réunie par première intention au moyen d'une bandelette agglutinative, et le malade apporté dans son lit.

A l'instant même, je fus indécis sur la position qu'il convenait de donner au membre; cependant, après y avoir mûrement pensé, je fis placer le pied à demi fléchi sur la jambe, et celle-ci dans la demi-flexion sur la cuisse. Le pied fut ensuite maintenu dans cette attitude à l'aide d'une lame de carton mouillé, et fixée par une bande légèrement serrée. (Application de quelques compresses trempées dans l'eau végéto-minérale.)

Vingt-quatre heures s'étaient écoulées depuis l'opération, et Bourrier n'avait pas éprouvé la moindre douleur; la nuit avait été tranquille, et l'on ne voyait sur la partie postérieure et inférieure de la jambe aucun symptôme d'inflammation.

Dès le troisième jour, le vide que l'on sentait dans l'intervalle des deux lèvres de

la section parut se remplir, et déjà le lendemain on percevait avec le doigt la sensation d'un corps cylindroïde et mou, qui annonçait que la réunion des deux bouts du tendon s'était effectuée. (Mêmes applications, bouillon et vin.)

Le 4 avril, j'essaie de mettre l'appareil destiné à ramener complètement le pied sur la jambe; mais le malade ne le supporte qu'avec peine, et j'en diffère de quelques jours l'application.

Enfin, le 8 du même mois, je le place d'une manière définitive, et cette fois il ne cause aucune douleur; le pied revient de jour en jour à sa position normale, et le 20 avril, c'est-à-dire vingt-deux jours après l'opération, il forme un angle droit avec la jambe.

L'appareil reste encore en place pendant quinze jours, et pour consolider la guérison, je mets immédiatement après le bandage amidonné de M. Seutin, que le malade garde environ deux semaines.

A dater de ce jour, tout appareil est enlevé: le pied, fléchi à angle droit sur la jambe, exécute des mouvements de flexion, d'extension et de latéralité, et tout le monde est

étonné de voir le malade marcher dans les salles, en appuyant la plante du pied sur le sol. (*Planche* 2ᵉ, *fig*. 2.)

Bourrier reste encore plus d'un mois dans l'hôpital, et les mouvements du pied sur la jambe deviennent de plus en plus libres. Au moment où je publie le fait, deux années se seront bientôt écoulées depuis l'époque de l'opération, et le susnommé m'a déjà écrit à plusieurs reprises pour me remercier, et me dire qu'il se livre sans difficulté aux travaux de la campagne.

Parmi tous les cas de pied équin que l'on a guéris jusqu'à ce jour par la section du tendon d'Achille, il serait assurément difficile d'en trouver un où la difformité fût portée à un plus haut degré que chez le malade dont on vient de lire l'histoire; et cependant il a suffi d'une quinzaine de jours pour rendre au pied sa position naturelle.

Je sais qu'il est des praticiens qui vont même plus vite, et conseillent, immédiatement après la section du tendon, de ramener

le pied de manière à lui faire former un angle droit avec la jambe. Ce mode opératoire a, en effet, quelque chose de séduisant au premier abord, en ce qu'il fait sur-le-champ disparaître la difformité; mais, si j'en juge par la sensation pénible qu'ont éprouvée les deux malades que j'ai opérés, lorsque j'ai voulu agir ainsi, je ne serais pas éloigné de croire que ce procédé peut avoir de graves inconvénients, surtout lorsque l'on opère des malades chez lesquels le pied équin existe depuis longues années.

Voyez, par l'inspection de la planche 2e, fig. 1, quel est le degré d'allongement qu'ont dû subir le tendon d'Achille et tous les organes circonvoisins, pour que le pied revînt à sa position primitive, et décidez vous-mêmes si tout cela peut s'opérer dans un clin-d'œil. Outre la distension, ou même la déchirure des parties profondes, n'est-il pas à craindre que la douleur, qui doit inévitablement en résulter, n'engendre la phlogose, et par suite la suppuration? Eh bien! c'est là précisément ce qu'il faut éviter; ce n'est même qu'à cette condition que l'opération peut réussir; et si le mode opératoire que l'on met aujourd'hui

en pratique, l'emporte sur celui que mit d'abord en usage le professeur Delpech, cela provient uniquement de ce que, au lieu d'attaquer le tendon après avoir fait sur ses côtés deux incisions d'environ un pouce d'étendue, on le coupe à la faveur d'une simple piqûre faite à la peau, que l'on réunit immédiatement après; aussi tous les auteurs modernes sont-ils d'accord sur ce point.

Mais ce que l'on n'a pas dit, et ce que beaucoup d'écrivains feignent d'ignorer encore, c'est que, si Delpech a employé, en 1816, un procédé opératoire défectueux, il a lui-même bientôt reconnu son erreur, puisque, en 1829, il a dit, à propos de la section du tendon d'Achille : « Un tendon à couper ne » doit pas être dénudé : sa section doit être » faite par un détour, et non par une incision » de la peau parallèle à celle des parties pro- » fondes; sans cette précaution, on encourrait » les dangers d'une exfoliation (1). »

Or, je le demande, cette phrase seule ne renferme-t-elle pas le germe de tout ce que

---

(1) Delpech, de l'Orthomorphie par rapport à l'espèce humaine, tom. II, pag. 330.

l'on a fait et écrit dans ces derniers temps à propos de la section du tendon d'Achille? Maintenant le lecteur sentira pourquoi, lorsqu'on a parlé des travaux de Delpech sur ce sujet, on a cité plus volontiers la *Clinique chirurgicale de Montpellier*, que le *Traité de l'Orthomorphie*.

Toutefois, en rendant justice aux travaux de mon prédécesseur, je suis loin de nier que l'on ait, dans ces dernières années, beaucoup mieux étudié les rapports du tendon d'Achille avec les organes circonvoisins, et donné ainsi au procédé opératoire un nouveau degré de précision. M. Scoutetten, qui est un de ceux qui ont le mieux traité cette partie de la question, a beaucoup insisté, entre autres choses, sur les précautions à prendre pour éviter la lésion des veines saphènes, et ce précepte me paraît très-sage; car, s'il s'épanche du sang dans le vide qui résulte de l'écartement des lèvres de la section du tendon, la réunion ne se fera pas, ou ne s'opérera que d'une manière fort incomplète.

Il importe également de respecter, autant que possible, la gaîne celluleuse qui enveloppe le tendon, et qui, lorsque ce dernier

est coupé, forme une espèce de moule naturel dans lequel viennent successivement se déposer les molécules de matière plastique, qui par leur réunion, sont destinées à fournir la portion de tendon nouvelle. C'est surtout en étudiant avec soin cette disposition anatomique sur le cadavre, que j'ai pu me convaincre de la nécessité de ne pas exercer, dès les premiers jours de l'opération, des tractions trop fortes sur le pied.

Il faudrait bien cependant se garder d'imiter sur ce point la conduite du professeur Delpech, qui voulait que l'on ne commençât à faire jouer l'appareil que lorsque les deux bouts du tendon seraient déjà réunis. En effet, comment espérer alors de faire subir à la matière épanchée un degré d'allongement suffisant pour remplacer la portion de tendon qui manque? Remarquez, en outre, que la nature, dans ses travaux réparateurs, ne semble pas faire des frais inutiles, et que, lorsqu'elle a opéré la réunion des parties divisées, l'on voit cesser la sécrétion des fluides destinés à être solidifiés.

Voyez ce qui se passe après la fracture d'un os. Le rapprochement des fragments est-il

complet? les sucs plastiques sont en très-petite quantité. Les fragments sont-ils éloignés? la sécrétion des sucs est très-abondante; ils débordent au loin.

Quant à la manière de couper le tendon, il est impossible de ne pas admettre que l'incision d'avant en arrière l'emporte sur celle faite d'arrière en avant, ne serait-ce que par rapport à la sécurité qu'elle donne pour éviter la lésion des vaisseaux et des nerfs qui longent la face postérieure de la jambe.

Enfin, je ne saurais trop recommander aux chirurgiens qui seront appelés à pratiquer la section du tendon d'Achille, de ne jamais perdre de vue que, dans les cas de pied équin, ce tendon semble avoir gagné en épaisseur ce qu'il a perdu en longueur; aussi devra-t-on être fort attentif en plongeant le bistouri droit à travers les parties molles, à ne pas le glisser entre les fibres du tendon, au lieu de le diriger tout-à-fait en avant, sans quoi la section de cet organe serait incomplète, et l'opération échouerait nécessairement.

Dans les deux opérations que j'ai faites, j'ai attaqué le tendon par son côté externe,

parce qu'il m'a paru plus saillant de ce côté et que j'ai pu plus aisément en déterminer les limites ; mais, en opérant ainsi, il ne faudra jamais oublier que le plantaire grêle longe le côté interne du tendon d'Achille, et que lui aussi, peut échapper à l'action du bistouri (1).

Je passe à la seconde observation :

Madame M*** D***, célèbre cantatrice, et destinée peut-être un jour à faire les délices de la capitale, atteinte d'un pied équin congénial, était déjà âgée d'environ 29 ans, lorsque, ayant eu connaissance aux eaux de Vichy du fait que l'on vient de lire, elle voulut profiter de son passage à Montpellier pour me consulter, et savoir s'il était possible de la délivrer de l'infirmité qu'elle portait de puis sa naissance.

Après l'avoir examinée avec soin, je crus

(1) Si le tendon du muscle plantaire grêle n'est pas coupé, ce que l'on reconnaît à l'existence d'une corde très-mince, mais résistante, que l'on voit au côté interne de la section du tendon d'Achille, il faut s'attendre à éprouver beaucoup de difficulté pour redresser le pied.

pouvoir lui répondre par l'affirmative, et le ton d'assurance que je pris en lui parlant, parut même produire chez elle une vive impression. Elle me demanda néanmoins quelque temps pour réfléchir, et trois ou quatre jours après, elle vint me dire qu'elle était décidée à se faire opérer.

Chez elle la difformité était, à la vérité, moins prononcée que chez le malade précédent, comme on peut en juger par le dessin, *planche* 1re, *fig.* 1; mais elle existait depuis près de trente ans. D'une autre part, les muscles extenseurs du pied étaient dans un tel état d'atrophie, que la pointe du pied toujours portée en dedans, et n'exécutant aucun mouvement, pouvait faire supposer que le membre était paralysé. Aussi Madame M*** D*** ne marchait qu'avec beaucoup de gêne, quoique ayant habituellement dans son soulier *un talon de près de trois pouces.*

Malgré des conditions toutes défavorables en apparence, je n'hésitai pas cependant à me rendre aux désirs de la malade, et dès le 24 février 1838, l'opération fut pratiquée en me conformant entièrement aux règles déjà tracées.

Les suites de l'opération furent on ne peut plus simples, et il suffit de quelques onctions faites avec un liniment sédatif et de l'application de quelques cataplasmes émollients, pour calmer les douleurs légères qu'éprouva la malade.

Déjà, au quatrième jour, la matière épanchée entre les lèvres de la section du tendon ayant acquis assez de consistance pour remplir le vide que l'on observe dans ce point immédiatement après l'opération, je pensai que le moment d'appliquer l'appareil était arrivé; c'est là, en effet, ce que je fis, mais avec beaucoup de ménagement. Dans moins de quinze jours, le pied eut tout-à-fait repris sa position normale.

Pendant le reste de la durée de l'application de l'appareil, Mme. M*** D*** n'éprouva plus aucune douleur, si ce n'est dans les points correspondants aux malléoles; on eût dit que la poulie articulaire de l'astragale ne trouvait pas à se loger dans la mortaise formée par les extrémités inférieures du tibia et du péroné.

Quarante jours environ s'étant écoulés, la malade mit pied à terre, et ne fut pas peu

étonnée, comme elle le dit elle-même, de se trouver sur ses deux talons. Mais il fallut alors lui apprendre à marcher (car le pied équin était congénial), et ce genre d'étude présenta chez elle bien plus de difficultés que chez toute autre, par cela seul que les muscles de la partie antérieure de la jambe étaient semi-paralysés, et incapables dans le principe d'imprimer au pied aucune espèce de mouvement. Aussi fallut-il en aider l'action par une guêtre en peau de chien que je fis faire à la malade.

A l'aide de ce dernier moyen, la marche devint de plus en plus facile, et Mme. M*** D*** se disposait à donner un concert public, lorsque voulant elle-même, à son lever, aller ouvrir les croisées de son appartement, elle plaça la jambe opérée entre les barreaux d'une chaise qui se trouvait sur son passage, et éprouva une entorse des plus fortes.

L'articulation tibio-tarsienne devint dès-lors le siége de douleurs très-vives, et il ne fallut rien moins qu'un traitement anti-phlogistique des plus énergiques pour faire avorter l'inflammation. Néanmoins la malade conserva encore pendant long-temps dans cette partie

une sensibilité insolite, qui ne contribua pas peu à retarder la guérison.

Enfin, après bien des soins et du temps, tout est rentré dans l'ordre, et Mme. M*** D*** touche au moment de recueillir le fruit de tant de sacrifices faits dans la vue de pouvoir utiliser son beau talent. (*Planche* 1[re], *fig.* 2.) On en jugera par la lettre qu'elle m'écrit elle-même, avant de partir pour Milan où les vœux du célèbre Rossini l'appellent depuis long-temps :

« Monsieur,

« Je pense qu'il vous sera agréable de » savoir que MM. les docteurs Jules Cloquet, » et Girou de Paris, passant à Marseille, » m'ont fait beaucoup de compliments sur » l'opération faite à mon pied par vous ; et si » j'ai mis un peu de retard à vous écrire, » c'est que je voulais vous annoncer un chan- » gement favorable.

« Je pense partir pour l'Italie dans deux » mois, et faire mes débuts à la Noël : je ne » saurais assez vous dire combien je suis » heureuse, et toujours étonnée de me trouver » sur mes deux talons. La canne est mise

» tout-à-fait de côté, même dans la rue ; je
» ne souffre plus en marchant, et je puis faire
» trois quarts de lieue sans fatigue.

« Veuillez agréer l'expression de ma vive
» reconnaissance. M. D.

« Marseille, le 27 septembre 1838. »

Ce fait est d'autant plus concluant, que le pied équin dont il s'agit était congénial, et existait depuis près de trente ans. Ne semble-t-il pas en effet, au premier abord, qu'après un laps de temps aussi long, la cavité articulaire de l'extrémité inférieure du tibia a dû diminuer peu à peu d'étendue, et devenir désormais impropre à recevoir la tête de l'astragale ? Il n'en est pas cependant ainsi, et l'on a vu des pieds équins bien plus anciens que ceux des malades que j'ai opérés, guérir par le même procédé (1). Comment, après des faits pareils, élever le moindre doute sur les avantages de la section du tendon d'Achille ?

---

(1) Nous avons présenté à l'Académie de médecine un homme âgé de 46 ans, guéri en 40 jours, par la section du tendon d'Achille, d'un pied équin qui datait de son enfance. Nous venons de pratiquer la même opération avec le même

Il est un autre point de la question qui demande encore à être éclairci : sans doute, disent ceux qui, cédant à de vieux préjugés, s'élèvent contre la section du tendon d'Achille, cette opération est un moyen sûr de donner au pied sa position normale; mais n'est-il pas à craindre que la portion nouvelle du tendon ne se rétracte secondairement, et que la difformité ne se reproduise? Non, les faits et la raison déposent à la fois contre cette manière de voir.

Et d'abord, vous remarquerez que cet argument n'a plus aujourd'hui de valeur; car les exemples de guérison dont la science est en possession, datent déjà d'une époque assez éloignée pour que la difformité eût eu le temps de se reproduire, en supposant que la chose dût avoir lieu. Aussi, afin de me soustraire moi-même à ce reproche, ai-je eu le soin d'attendre près de deux ans avant de publier les deux observations qui me sont propres.

---

succès sur un homme de 36 ans, et nous achevons en ce moment, par l'application des appareils, la cure d'une femme âgée de 54 ans, chez laquelle la section du tendon a en grande partie triomphé d'un *varus* qu'elle portait depuis le bas âge. (Bouvier, *Bulletin thérapeutique*, *t.* XII, *p.* 27.)

D'un autre côté, ceux qui ont considéré la guérison comme purement temporaire, n'ont pas fait assez attention à la manière dont le travail réparateur s'opère dans ce cas. Il n'y a pas ici formation de tissu inodulaire, dans le sens véritable que l'on doit attacher à ce mot ; ce n'est pas l'inflammation suppurative qui préside à la réunion des parties divisées ; c'est une lymphe plastique qui s'épanche entre les lèvres de la plaie faite au tendon, et qui les confond à jamais, et d'une manière invariable ; en un mot, il arrive ce qui a lieu journellement à l'occasion des plaies réunies par première intention, ou des opérations dans lesquelles on obtient le même résultat.

Or, comparez la régularité et le peu d'étendue des cicatrices à la suite de l'adhésion primitive des parties, avec tout ce qu'offrent d'informe et de grossier celles qui succèdent à l'inflammation suppurative, et vous aurez une juste idée de ce qui doit nécessairement se passer après la section des tendons, faite comme on la pratique de nos jours. Ce que je dis est tellement vrai, que j'ai pu moi-même remédier bien souvent aux inconvénients provenant de cicatrices adhérentes et irrégu-

lières, en enlevant ces dernières en totalité, et leur substituant de nouvelles plaies disposées pour se réunir d'une manière immédiate ; au reste, c'est sur ce principe que repose presque en entier l'art de restaurer les difformités de la face.

Quant aux dangers qu'entraîne la section du tendon d'Achille, nous ne pensons pas que l'on puisse sérieusement en parler. Nous ne sommes plus au temps où l'on croyait que les lésions des parties blanches (et les tendons étaient de ce nombre) pouvaient provoquer les accidents les plus graves. N'a-t-on pas, en effet, pratiqué tour à tour dans ces dernières années la section de la portion sternale du muscle sterno-cléido-mastoïdien, celle des tendons des muscles fléchisseurs du pied, des muscles fléchisseurs de la jambe, des muscles péroniers latéraux, etc.; et quels sont les accidents formidables que l'on a vu survenir?

Que l'on ne parle pas non plus de la lésion de l'artère tibiale postérieure ; si l'opération est faite par une main tant soit peu exercée, il est de toute impossibilité d'ouvrir ce vaisseau.

Il n'en est pas, à la vérité, de même des

veines saphènes ; mais outre que leur lésion n'a rien de fâcheux, il n'y a rien de plus aisé que d'arrêter le sang. Toutefois, si avant de faire la section du tendon, on s'apercevait que l'une de ces veines a été ouverte, il conviendrait peut-être de retirer le bistouri, et de renvoyer l'opération à un autre moment. M. Scoutetten, à qui cet accident est arrivé deux fois, prétend même n'en avoir pas moins réussi, en ayant la précaution de comprimer la veine lésée (1).

Enfin, supposons pour un instant que, le tendon d'Achille étant coupé, la réunion ne

(1) La piqûre des veines a été plusieurs fois observée : cet accident m'est arrivé deux fois. On en est averti par l'écoulement abondant, par jet continu, d'un sang d'autant plus rouge, que le sujet est plus jeune. Cette coloration du sang peut surprendre et effrayer l'opérateur. Il faut qu'il se remette promptement afin que les assistants ignorent le danger qu'il redoute, et au lieu de s'empresser d'arrêter le sang, il faut qu'il le laisse couler quelques instants, dans le double but de s'assurer, par le jet, de la nature du vaisseau piqué, et d'obtenir le dégorgement des veines, afin que l'hémorrhagie soit moins disposée à se renouveler.

Lorsque le jet se ralentit, on comprime la veine, on applique un petit plumasseau enduit de cérat, et l'on place une compresse épaisse que soutient une bande solidement fixée. (*Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots, pag.* 95.)

se fasse pas ; qu'en résultera-t-il ? Le pied n'en sera pas moins susceptible de reprendre sa forme normale, et il suffira d'un appareil convenablement disposé pour donner au malade la faculté de marcher, mais sans imprimer aucun mouvement à l'articulation tibio-tarsienne. En définitive, cette articulation sera comme si elle était ankylosée. Or, cette disposition du pied n'est-elle pas encore préférable à celle qui est propre au pied équin ?

Ce que je viens de dire à propos de la section du tendon d'Achille dans le traitement de ce vice de conformation, a, sans doute, une haute importance, puisque ce mode opératoire offre un moyen sûr de guérison à des sujets que l'on eût autrefois considérés comme étant atteints d'une infirmité incurable ; mais la science n'en est pas restée là, et l'on a pu, comme je l'ai déjà fait pressentir, guérir tantôt des pieds-bots en dehors par la section des péroniers latéraux, et tantôt des pieds-bots calcaniens par celle du tendon du

jambier antérieur (1). Que l'on applique maintenant cette idée à la guérison des difformités congéniales ou accidentelles des autres articulations du corps, et l'on sentira toute l'étendue des services que ce genre d'opération est appelé à rendre à l'humanité.

Ainsi donc, malgré les préventions qui existent encore dans quelques esprits contre la section du tendon d'Achille, cette opération est désormais un fait acquis pour la science; c'est une conquête destinée à donner un nouvel éclat à la chirurgie.

Au reste, les exemples de guérison que l'on trouve aujourd'hui dans les annales de l'art sont tellement nombreux, que je me serais dispensé de publier les deux observations que l'on vient de lire, si je n'avais rencontré moi-même beaucoup d'opposition, lorsque, à l'imitation de mon prédécesseur, j'ai voulu pratiquer cette opération. Ce n'est pas que les plus incrédules n'aient été forcés de se rendre à l'évidence ; mais comme la section du tendon d'Achille a, pour ainsi dire, pris naissance

---

(1) On a guéri par la section du tendon d'Achille, non-seulement des pieds équins, mais encore un grand nombre de pieds-bots.

dans notre Ecole, et que depuis lors personne n'avait eu l'idée de la tenter, fallait-il, au moins, prouver que les leçons de Delpech n'ont pas été complètement perdues.

Enfin, il est une dernière considération qui n'a pas peu contribué à me décider à donner de la publicité à ce Mémoire; c'est qu'il existe dans presque toutes les villes des enfants et des adultes qui ont des pieds-bots de naissance ou accidentels, et qui ne songent pas même à se faire opérer, par cela seul qu'ils croient avoir une maladie au-dessus des ressources de l'art. Heureux, si la lecture de cet opuscule pouvait fournir à quelques-uns d'entre eux l'occasion de s'en débarrasser!

Fin.

PL.II.



PL. I.



fig. 1.



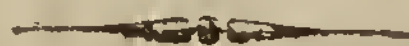
COMPTE-RENDU

DE LA

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'HOTEL-DIEU DE MONTPELLIER,

Pendant le premier Quadrimestre de l'année 1837.



Messieurs,

Je vous entretenais, il y a bientôt un an, des résultats que j'avais obtenus pendant la durée de mon service, et je vous disais que parmi tous les malades que j'avais opérés

(et le nombre en était assez grand), aucun d'eux n'avait succombé (1).

Ceux d'entre vous, Messieurs, qui suivent régulièrement mes visites, ne durent trouver dans cette assertion rien qui pût les surprendre ; car les faits que j'invoquais alors s'étaient tous passés sous leurs yeux, et ils pourraient encore, au besoin, en garantir aujourd'hui l'exactitude. Mais ce n'est pas là ce qu'il m'importe d'établir ; j'ose croire, Messieurs, être assez connu de vous tous pour n'avoir pas à vous parler de ma bonne foi en matière scientifique. Vous en jugerez mieux encore par l'exposé des faits que j'ai à vous présenter.

Il est cependant un propos qui est quelquefois parvenu jusqu'à mes oreilles, et auquel je serais fâché de ne pas répondre, non pas tant dans mon intérêt, que dans celui de l'art que je suis chargé de vous enseigner. Quelques personnes peu éclairées, sans doute, ou peut-être même animées d'un sentiment qui, loin de me blesser, m'honore et me flatte, ont cru pouvoir atténuer les succès

---

(1) Compte-rendu de la clinique chirurgicale pendant le deuxième quadrimestre de l'année 1836.

dont elles avaient été les témoins, en disant que j'étais d'un *bonheur inouï dans toutes mes opérations*.

Mais, MESSIEURS, la chirurgie serait-elle donc déchue du rang que les travaux de Callisen, de Scarpa, de Boyer, de Delpech, de Dupuytren, d'Astley-Cooper, de Lisfranc, de Velpeau, de Blandin et de tant d'autres, lui ont assigné dans ces derniers temps? L'art de faire les opérations ne sera-t-il donc désormais qu'un vrai jeu de hasard? Non, MESSIEURS, le mot *hasard* ou *bonheur* (car ces deux mots sont ici synonymes) emporte avec lui quelque chose de très-variable et d'incertain; et je veux, au contraire, vous prouver que les résultats que je recueille dans cet hôpital sont à peu près constamment les mêmes. Le mot *hasard* ou *bonheur* dispense de toute explication, et je prétends néanmoins vous initier à tous mes actes, et vous faire ainsi comprendre pourquoi je réussis là où tant d'autres échouent. Au reste, soit dit ici par anticipation, méfiez-vous de ces chirurgiens à grande renommée dont la main est seulement *malheureuse*. N'oubliez pas que ce mot a souvent servi de voile encore plus à l'igno-

rance qu'à la maladresse...... J'entre immédiatement en matière.

Vous avez tous probablement présent à la mémoire le souvenir de ce maître d'armes du 2ᵉ régiment du Génie, qui, revenant de la chasse, vit son fusil éclater dans la main gauche : le désordre qui en résulta fut si grand, qu'il fallut en venir sur-le-champ à l'amputation de l'avant-bras. L'opération avait été faite d'après les règles ordinaires, et tout semblait présager un succès complet, lorsque, le soir même de l'opération, le blessé, qui jusque-là avait montré la plus grande fermeté, tombe dans un état d'affaissement et de tristesse vraiment fait pour inspirer les plus vives craintes. Surpris du changement qui venait de s'opérer, je questionne le malade, et j'apprends que ce qui le tourmente et l'accable, c'est de songer qu'il ne pourra plus, à l'avenir, donner du pain à sa nombreuse famille.

Que faire en pareille circonstance? Je me rends sur-le-champ auprès du chef du corps auquel il appartenait, qui, plein de bonté pour ce malheureux sous-officier, me promet

de lui conserver le poste qu'il avait avant l'accident. Satisfait du résultat de ma démarche, je retourne à l'hôpital, et je raconte à ce militaire ce que vous venez d'entendre. A l'instant sa figure se ranime, le pouls se relève, la chaleur se rétablit, les forces semblent renaître à vue d'œil, et dès ce moment le malade marche à grands pas vers la guérison.

MESSIEURS, j'aime à vous citer ce fait pour vous prouver que le mérite du chirurgien ne consiste pas seulement à savoir pratiquer les opérations : supposez maintenant que ce blessé eût été confié aux soins d'un opérateur fort habile, d'ailleurs, mais inattentif, et surtout doué d'assez peu de sensibilité pour ne pas prendre part à la situation toute particulière dans laquelle se trouvait ce militaire; eh bien ! MESSIEURS, c'en était fait de lui, il eût inévitablement péri.

Que ceux d'entre vous qui douteraient de l'influence que les secours moraux peuvent avoir sur le sort des opérés, ouvrent l'*Essai de la médecine du cœur* de M.-A. Petit, et ils y puiseront de sages et utiles leçons. Il importe, sans doute, dit ce médecin philanthrope, que celui qui se destine à la pratique

des opérations, ait l'ouïe fine, la vue bonne, la main ferme, le jugement sûr et prompt, le tact délicat et facile ; mais il importe davantage encore qu'il ait un cœur où soient entendus tous les cris de la douleur, et qui soit toujours d'intelligence avec sa main pour en régler les mouvements. Je dois même le dire ici, parce que c'est le dire à sa place, les chirurgiens des hôpitaux ne tombent que trop souvent dans un excès contraire : en voulant fortifier leur cœur, ils se l'endurcissent ; ils prennent l'indifférence pour la fermeté, la précipitation pour l'habileté ; ils perdent peu à peu cette douceur aimable, compatissante, qui a tant de prix aux yeux de l'homme malade ; semblables à ces buveurs de profession que les doux parfums du vin ne touchent plus, ils ne sont plus émus par des souffrances médiocres ; pour exciter leur intérêt, il faut des maux qui déchirent ou qui tuent ; sur tout le reste, leur attention est refroidie, leur âme est fermée, et comme un bruit violent et répété ôte à l'oreille la faculté d'entendre, leur cœur perd celle de sentir au milieu des cris multipliés de la douleur.

A Dieu ne plaise, MESSIEURS, que je vous

donne de pareils exemples !... Et si jamais il m'arrivait, dans la chaleur d'une opération, de m'oublier jusqu'au point d'être sourd à la voix du malheureux qui souffre, sachez que vous ne devez pas m'imiter.

Un malade, non moins intéressant que celui dont je viens de vous entretenir, est un jeune homme d'Hérépian, âgé d'environ 20 ans, qui arriva dans cet hôpital avec un calcul vésical qu'il portait déjà depuis longtemps. Chacun de vous a pu le voir au moment de son entrée, et juger de l'état de dépérissement dans lequel il était. Ce qui mérite surtout d'être noté, c'est qu'outre la fièvre hectique qui le dévorait nuit et jour, il éprouvait les douleurs les plus vives lors de l'émission des urines, et rendait toujours une certaine quantité de pus.

En le voyant, il me fut aisé de vous dire que son état était grave, et qu'il convenait de le soumettre à une série de moyens préparatoires, avant d'entreprendre l'opération ; c'est là, en effet, ce que je fis.

Le malade fut mis immédiatement à un régime beaucoup plus sévère que celui qu'il avait suivi jusqu'alors ; je prescrivis en même

temps des bains, des lavements émollients et des potions légèrement laudanisées ; je cherchai surtout à repousser, à l'aide d'une sonde, la pierre que je reconnus être engagée dans le col de la vessie, et je parvins ainsi, en moins d'un mois, à faire tomber cet état d'éréthisme et de souffrance qui ruinait les forces de ce jeune infortuné.

Le moment fixé pour l'opération approchait, et je crus cependant devoir la différer encore, afin de pouvoir donner au malade de l'huile de ricin, et provoquer ainsi la sortie des vers lombrics que je pensais exister dans le tube digestif, et qui furent, en effet, évacués le jour même de la purgation.

Enfin, l'opération de la lithotomie est faite, et j'éprouve les plus grandes difficultés pour saisir le calcul, qui était venu malheureusement s'engager de nouveau dans le col de la vessie, par suite des cris violents qu'avait poussés le malade, lors de l'incision des parties molles du périnée et de la prostate.

Après une opération aussi longue et aussi laborieuse, on était assurément en droit de s'attendre à des accidents fâcheux, et je m'y attendais moi-même. Les suites ont cependant

prouvé le contraire. A peine le malade a eu de la fièvre, et une simple potion anti-spasmodique, donnée après l'opération, a suffi pour conjurer l'orage. Au moment où je parle, ce jeune homme a repris de l'embonpoint, et jouit de la plus belle santé.

Ici, me direz-vous peut-être, vous conviendrez, du moins, que le *bonheur* vous a secondé; non, MESSIEURS : si au lieu de faire subir au malade les préparations auxquelles je l'ai préalablement soumis, je l'avais opéré le jour même de son entrée à l'hôpital, ou quelques jours après, alors vous auriez vu probablement se réaliser les craintes que vous aviez pu concevoir sur son compte. Souvent il n'a fallu, en effet, que la présence des vers dans l'intérieur du tube digestif pour compromettre le succès d'une opération que tout semblait annoncer devoir réussir. Qui ne connaît la fréquence des affections vermineuses chez les calculeux, et l'influence que cette cause exerce sur l'ensemble de l'économie, et sur l'abdomen en particulier?

Que ce langage ne vous étonne pas; je connais tout ce que l'on a dit et écrit depuis Pouteau contre les préparations à faire subir

aux opérés, et je n'en persiste pas moins à professer des principes diamétralement opposés. Oui, Messieurs, si l'homme de l'art opérait ses malades sans tenir compte de leur âge, de leur sexe, de leur tempérament, de leur manière d'être au moment de l'opération, et des diverses complications qui peuvent exister, alors vous auriez quelques motifs de dire que la chirurgie n'est qu'un jeu de hasard ; mais lorsque vous verrez un opérateur s'entourer de tous les soins possibles pour mettre son malade dans les meilleures conditions, et que le succès couronnera son entreprise, dites que la chirurgie n'est pas seulement un art, mais une science qui marche à l'égal de la médecine, et semble même quelquefois lui ouvrir la voie.

Messieurs, l'opération de la taille est devenue aujourd'hui chose si commune, que je crains d'insister trop long-temps sur ce point; j'arrive à un autre sujet qui aura, du moins pour vous, le mérite de la nouveauté.

Vingt années s'étaient écoulées depuis que le célèbre Delpech avait fait la section du tendon d'Achille, à l'occasion du pied équin, lorsque le hasard amena dans mes salles un

jeune homme du département du Nord, qui, après avoir parcouru la plupart des hôpitaux de France, vint à Montpellier pour s'y faire guérir d'une pareille difformité. La maladie existait depuis environ trois ans, et était survenue à la suite d'une blessure qu'il avait reçue au mollet.

Le pied et la jambe du côté malade étaient presque sur la même ligne ; la poulie articulaire de l'astragale avait en grande partie abandonné la mortaise formée par les extrémités inférieures du tibia et du péroné, et faisait une saillie très-prononcée sur le dos du pied ; le talon était fortement rétracté en haut et en arrière, et fixé invariablement dans cette position. On pouvait bien imprimer à l'articulation tibio-tarsienne quelques légers mouvements de latéralité, mais aucun dans le sens de la flexion du pied sur la jambe ; les muscles du mollet avaient notablement diminué de volume, et le malade ne pouvait marcher qu'en s'appuyant sur le sol à l'aide des orteils et des extrémités phalangiennes des os métatarsiens. Au surplus, le sujet jouissait d'une santé parfaite, et tout prouvait que le vice de conformation qu'il présentait était purement accidentel.

A l'instant, je sentis qu'il n'y avait qu'un seul parti à prendre pour guérir ce malade ; c'était de pratiquer la section du tendon d'Achille. Cette idée me séduisit même tellement que je ne pus m'empêcher de la manifester à toutes les personnes qui m'entouraient. Ce plan opératoire devint dès-lors l'objet de toutes les conversations parmi les gens de l'art, et l'on fut jusqu'à nier publiquement la possibilité de guérir le pied équin par le procédé que je voulais mettre en usage. En vain, j'alléguai que Thilénius, Sartorius, Michaëlis, Delpech, Stromeyer, Duval, Bouvier, Blandin et plusieurs autres avaient complétement réussi dans des cas pareils ; il fallut en venir à une nouvelle épreuve, et pratiquer l'opération en votre présence ; c'était le 28 mars 1837.

A peine la section du tendon d'Achille fut-elle faite, que chacun de vous put voir le pied revenir, à peu de chose près, dans sa position normale, sans que le malade éprouvât la moindre douleur ; plus tard, un appareil à extension a été appliqué, afin de ramener de plus en plus le pied dans le sens de la flexion sur la jambe, et dès le quarantième jour, le

jeune Bourrier a pu poser entièrement le pied sur le sol, et marcher dans les salles de l'hôpital. Maintenant que plus de sept mois se sont écoulés depuis le moment de l'opération, le malade m'écrit de Dunkerque, et me dit avec satisfaction et reconnaissance, que son pied acquiert de plus en plus de force, et qu'il travaille comme il le faisait avant l'accident pour lequel il était venu réclamer mes soins.

Mais comment se fait-il donc que cette opération n'ait été entravée par aucun contretemps, et que le malade n'ait pas eu même de la fièvre, alors que celui opéré par le professeur Delpech passa par une série d'épreuves plus pénibles les unes que les autres, avant de toucher à sa guérison ? Messieurs, la raison en est toute simple, c'est que Delpech ne savait pas en 1816, ce que nous savons en 1837. Du reste, ouvrez d'une part sa Clinique chirurgicale, et de l'autre son Traité d'orthomorphie, et lui-même vous apprendra pourquoi il faillit échouer dans sa première tentative.

Voulez-vous aujourd'hui réussir dans le traitement du pied équin, en pratiquant la section du tendon d'Achille? N'intéressez la peau

que dans une très-petite étendue, sur l'un des côtés du tendon seulement, et réunissez immédiatement après la plaie par première intention. Voulez-vous n'éprouver aucun obstacle dans la formation du corps fibreux intermédiaire qui doit servir à l'allongement du tendon commun des muscles jumeaux et soléaire? Manœuvrez de manière à éviter la lésion des deux veines saphènes, et à prévenir toute espèce d'épanchement de sang dans le vide qui résulte de l'écartement des deux bords de la solution de continuité du tendon d'Achille. Voilà, MESSIEURS, le vrai moyen d'être *heureux* dans ce genre d'opération.

Je vous ai déjà si souvent entretenus des restaurations de la face, et vous m'en avez vu pratiquer un si grand nombre avec succès depuis quatre ans, qu'en vérité je répugne presque à vous en parler encore; il en est trois cependant, parmi celles que j'ai faites dans ce dernier quadrimestre, dont je ne puis me dispenser de vous dire quelques mots.

La première est celle de la rhinoplastie qu'a subie le capitaine G***, et qui a tant piqué votre curiosité. L'opération a été faite d'après la méthode indienne; le lambeau a été formé

aux dépens de la peau du front, et le pédicule n'a été coupé que le vingtième jour, c'est-à-dire lorsque la réunion a été complète. Pendant tout cet espace de temps, la vie du malade n'a pas été un seul instant en danger, et vous avez pu juger, après la guérison, de la forme et des dimensions du nouveau nez (1). Ne portez pas cependant, MESSIEURS, un jugement trop sévère à cet égard; car malgré les écrits de Graëfe, de Carpue, de Delpech, de Dieffenbach, et de Labat sur la rhinoplastie, cette branche de l'art de restaurer les difformités de la face attend encore de nombreuses et importantes modifications. Il n'en est pas tout-à-fait ainsi de la chéiloplastie; je vous en ai dit souvent le motif.

Vous avez tous plus d'une fois reculé d'horreur, en voyant dans la salle des blessés un enfant de troupe d'environ dix ans, qui portait à la lèvre supérieure un fongus hœmatodes énorme, qui, prenant naissance dans l'épaisseur de la cloison des fosses nasales, laissait constamment suinter du sang, et donnait à ce

---

(1) Cet officier est rentré depuis lors à son régiment, et a pris le commandement de sa compagnie.

jeune infortuné un aspect des plus hideux et des plus repoussants. Alors que depuis cinq années que le jeune Fischer séjournait dans l'hôpital Saint-Eloi, personne n'avait pas même songé à tenter l'ablation de cette tumeur, vous m'avez vu vous entretenir de cette opération avec calme et sang-froid, et l'exécuter avec un plein succès à la face de toute l'Ecole.

Or, Messieurs, pourriez-vous supposer qu'en me livrant à cette tentative, j'ai voulu seulement faire un acte de témérité, ou que plus aveugle et plus coupable encore, j'aie compté sur la fortune qui, dit-on, me seconde dans toutes mes opérations? Que ceux d'entre vous qui auraient de pareilles idées, réfléchissent à la conduite que j'ai tenue dans cette circonstance, et ils reconnaîtront bientôt que tout avait été prévu et calculé de la manière la plus rigoureuse. Je dis plus, j'ai été assez bien inspiré dans cette occasion pour ouvrir une voie nouvelle au traitement du fongus hæmatodes, jusqu'à présent si rebelle à tous les moyens de l'art, et prouver qu'à l'aide des ligatures en masse disposées à propos, on peut tenter sans danger l'ablation d'un grand nombre de tumeurs de ce genre.

Vous tous qui étiez venus assister à cette opération, avec l'idée que le malade pouvait périr d'hémorrhagie sur le lit de douleur, n'avez-vous pas, en effet, été surpris de voir à peine s'écouler trois ou quatre onces de sang? Eh bien! MESSIEURS, lorsque vous aurez à tenter de pareilles opérations, agissez comme je l'ai fait moi-même, et je me trompe fort, ou le *bonheur* vous secondera.

Au surplus, quelque brillant et flatteur que fût ce résultat, ce n'était pas assez que d'avoir triomphé du mal; il fallait restaurer aussi la difformité qui provenait de l'énorme perte de substance que j'avais été obligé de faire; c'est ce que j'ai encore exécuté devant vous, en empruntant aux joues deux lambeaux latéraux propres à remplacer la lèvre supérieure. Il faut, MESSIEURS, avoir été témoin de cette opération, pour se faire une juste idée des détails dont elle se compose, et de la précision avec laquelle elle demande à être exécutée (1). Aussi quel service n'ai-je pas rendu

(1) Pendant dix jours les lambeaux sont restés en place, et la lèvre nouvelle a offert le plus bel aspect; mais faute d'un point d'appui suffisant du côté des narines, ce second temps de l'opération n'a pas complétement réussi : la cica-

à ce malheureux enfant, que vous regardiez tous déjà depuis long-temps comme voué à une mort certaine !

Je ne saurais aller plus loin sans vous parler, Messieurs, d'une circonstance qui se rattache à ce mode opératoire, et qui en fait, selon moi, tout le prix ; c'est la facilité avec laquelle le bord libre du lambeau peut être recouvert à l'aide de la muqueuse buccale, et conserver ainsi à la nouvelle lèvre les dimensions qu'on lui donne. Voilà, Messieurs, tout le secret de la chéiloplastie ; et si après la restauration du nez, par exemple, le lambeau s'affaisse ou se déforme, et les narines se rétrécissent, cela provient uniquement de ce que la face profonde du lambeau, privée de membrane muqueuse, doit inévitablement suppurer, et subir les conséquences de la formation du tissu inodulaire.

---

trice s'est en partie déchirée, et il existe encore une sorte de bec-de-lièvre qui laisse deux dents à découvert. Ce qu'il y a de plus satisfaisant, c'est que la maladie ne s'est pas reproduite, et qu'après avoir séjourné six ans dans l'hôpital Saint-Eloi, le jeune Fischer a pu enfin aller rejoindre son père qui sert dans le 47e régiment de ligne, et rentrer dans la société dont il semblait exclu pour jamais.

Messieurs, j'insiste sur ce point, parce que je crois être le premier en France et à l'étranger, à avoir signalé cette modification importante à faire subir à la chéiloplastie (1), et que sans elle, les résultats que l'on en retire sont toujours imparfaits.

Permettez-moi de vous rappeler à cet égard ce qui s'est passé chez un homme de Béziers, qui déjà avait été opéré habilement par le docteur Bourguet, et chez lequel le cancer s'était reproduit. Ici les choses étaient dans un état tel, qu'il me fut de toute impossibilité de songer à restaurer la lèvre inférieure avec la peau des joues; il fallut donc emprunter le lambeau à la peau du cou, et le livrer sans défense à l'inflammation. Aussi qu'en est-il résulté? Peu à peu le lambeau s'est recoquillé, et quoique le malade soit sorti guéri de l'hôpital, la nouvelle lèvre avait si peu de saillie, qu'elle était loin de remplir le but auquel la nature l'a destinée.

Au surplus, cette opération présenta, une

---

(1) Voy. les lettres que j'ai écrites à ce sujet à l'Académie royale de médecine, et que j'ai fait insérer dans plusieurs journaux.

autre particularité qui mérite d'être mentionnée : à peine le malade avait été transporté dans son lit, qu'il survint une hémorrhagie assez inquiétante pour me forcer à lever l'appareil, et à me rendre maître du sang.

Vous croyez peut-être, MESSIEURS, qu'ébloui par les succès que je viens de vous raconter, je vais passer outre, et ne pas vous signaler la cause de ce contre-temps. Non, je prétends, au contraire, vous prouver à cette occasion que tout s'explique en chirurgie, et qu'il n'y a que ceux qui ont intérêt à cacher leurs fautes ou leurs revers, qui ne donnent la raison de rien.

Si dans le cas dont il s'agit une hémorrhagie a eu lieu, la faute en est à moi seul ; si, fidèle aux principes que je vous ai si souvent exposés, j'avais lié tous les vaisseaux à mesure que je les ouvrais, cet accident ne serait pas arrivé. Ainsi donc, sauf quelques circonstances, on ne peut plus rares, et souvent trop difficiles à apprécier, sachez que lorsque, à la suite d'une opération quelconque, le sang coule en assez grande quantité pour constituer une hémorrhagie, la faute en est à l'homme de l'art.

Le résultat définitif de cette opération était à peine connu, lorsqu'il arriva dans mes salles un paysan du département de la Corrèze, qui portait à la région postérieure du cou un lipome tellement volumineux qu'il descendait jusqu'à la région lombaire, et recouvrait presque toute la portion dorsale du tronc; il n'avait pas moins de quinze à dix-huit pouces de diamètre.

Quoique tout annonçât qu'il s'agissait d'une tumeur graisseuse, j'aurais cru manquer aux règles de l'art si je n'avais pas pratiqué d'abord deux ponctions exploratrices dans la vue de m'assurer de la nature du mal. Aussi, dès que ce point de diagnostic fut éclairci, je me hâtai d'en venir à l'opération, après avoir toutefois traversé le pédicule de la tumeur à l'aide de deux ligatures d'attente, crainte qu'il n'y eût dans ce lieu quelque vaisseau artériel ou veineux dont la lésion pût amener une hémorrhagie inquiétante. Heureusement il n'en fut point ainsi, et sauf deux ou trois artères principales qu'il me fallut lier, il me fut assez aisé de me tenir à sec.

Mais il n'était pas moins essentiel de fermer

la plaie provenant de l'ablation de la tumeur, tant elle était vaste ; car, si l'inflammation s'en emparait, la suppuration seule qui allait en résulter, pouvait entraîner la mort du malade. Enhardi par les résultats heureux que je recueille journellement de l'emploi de la suture, à la suite des grandes opérations, je ne balançai pas un seul instant ; les bords de la solution de continuité furent immédiatement rapprochés à la faveur de ce moyen de synthèse, et dans moins de six jours, j'eus la satisfaction de voir cette énorme plaie fermée dans les deux tiers de son étendue. Vingt jours après elle était complétement cicatrisée.

Et l'on se récrie encore, à Paris, contre l'emploi de la suture! Et l'on prétend que c'est faire rétrograder la chirurgie que d'avoir recours à un pareil moyen! En vérité, est-il permis de pousser la prévention ou la mauvaise foi jusqu'à ce point ? Que ceux qui tiennent un pareil langage sortent donc des barrières de la capitale, et viennent à Montpellier s'assurer si ce que nous avançons est vrai ! Qu'à défaut de ce moyen de vérification, ils interrogent les élèves sortis de notre école qui vont annuellement à Paris, et tous leur

raconteront avec enthousiasme les succès dont ils ont été les témoins!

Quant à moi, Messieurs, ma conviction à cet égard est si forte, que je renoncerais dès aujourd'hui à l'exercice de la haute chirurgie, si je devais renoncer à faire usage de la réunion immédiate et de la suture.

S'il est une opération à la suite de laquelle il eût dû jamais se manifester ces accidents nerveux dont on a tant parlé à l'occasion de l'emploi de ce dernier moyen, c'est assurément celle dont je viens de vous retracer le tableau; et cependant, avez-vous vu un seul symptôme qui annonçât la moindre excitation, de la part du système cérébro-spinal?

Puisque les faits sont tels, dites donc, Messieurs, à ces hommes qui s'obstinent à s'élever contre la suture : Vous nous reprochez de faire rétrograder la chirurgie, et vous oubliez que vous en êtes encore au point où en était l'ancienne académie du temps de Pibrac! C'est donc vous qui êtes rétrogrades, car par le temps qui court, on recule lorsqu'on n'avance pas.

Il est une autre opération qui dépose bien plus encore en faveur de la réunion immédiate

et de la suture, et que je m'empresse de vous rappeler ; c'est celle de ce malheureux jeune homme de Lunel, qui vint dans cette maison avec un sarcocèle au testicule gauche.

Le sujet était maigre et déjà profondément affaibli par la maladie qu'il portait ; le testicule n'avait pas acquis un trop grand volume, mais il existait dans la fosse iliaque et le long du cordon, un chapelet de glandes, ou mieux de tumeurs squirrheuses dont une plus grosse était logée au-dessous du rein du même côté. C'en était certainement assez pour éloigner de mon esprit toute idée d'opération ; toutefois ayant voulu constater encore mieux la nature de la maladie, je fis une ponction exploratrice qui donna issue à un demi-verre environ de sérosité, et me permit ainsi de mieux apprécier la forme et le volume du testicule.

J'ignore ce qui se passa à l'occasion de cette ponction, qui, du reste, avait été très-simple et exempte de toute douleur, lorsque, trois ou quatre jours après, il se manifesta une escarre qui envahit peu à peu toutes les enveloppes testiculaires, et mit le sarcocèle à nu.

Que faire dans un cas aussi grave? Fallait-il abandonner le malade à son triste sort, et voir d'un œil impassible la gangrène se propager de proche en proche jusqu'à l'abdomen? MESSIEURS, la vue d'un danger si pressant ranima mes forces, et vous m'entendîtes tous, non sans quelque surprise, vous parler d'extirper le testicule, afin, disais-je, de substituer une plaie simple à une plaie gangréneuse, et de réparer, autant que possible, le mal que l'art avait fait.

L'opération fut, en effet, pratiquée le lendemain; et quoique la section du cordon eût eu lieu sur des parties malades, je rapprochai les bords de la solution de continuité à l'aide de la suture, et la réunion se fit comme si j'avais agi sur des parties saines. Vous avez pu voir, en peu de jours, le malade complétement guéri des suites de l'opération, et s'il a succombé plus tard, après être sorti de l'hôpital, la mort n'a été que la conséquence des tumeurs cancéreuses qui existaient dans l'intérieur du ventre, et qui avaient rapidement augmenté de volume.

N'avez-vous pas vu aussi deux femmes que j'ai opérées d'un cancer au sein, et dont l'une

a été guérie en six jours ? Dès la levée du premier appareil, la plaie a été trouvée complétement cicatrisée, et la malade a eu à peine un peu de fièvre.

Quant à l'autre, dont la vie a été si longtemps en danger, et qui est encore dans les salles, n'allez pas chercher la cause des accidents qu'elle a éprouvés, dans l'opération à laquelle elle a été soumise : personne d'entre vous n'ignore que, dès le huitième jour, la plaie était presque fermée, lorsqu'une infirmière eut l'imprudence de lui donner dans la nuit un pot de tisane froide, qui provoqua chez elle une gastrite des plus intenses, qu'il a fallu combattre par la diète, les sangsues, les fomentations, les lavements et les tisanes mucilagineuses.

C'est sous l'influence même de cette inflammation de la muqueuse de l'estomac, que vous avez vu paraître ensuite des plaques érysipélateuses qui ont successivement envahi toutes les parties du corps, *excepté celles sur lesquelles l'opération avait été pratiquée*, et dont l'apparition, devenue presque périodique, a paru se lier avec les exacerbations d'une fièvre rémittente quotidienne que j'ai dû attaquer

par l'administration du sulfate de quinine, d'abord en lavement, et ensuite en pilules.

Enfin, après une série d'accidents plus graves les uns que les autres, et dont je me dispense de vous parler, la malade semble avoir échappé à la mort, comme par miracle (1).

Que conclure de ce fait? Que le succès d'une opération ne dépend pas seulement du manuel opératoire, et que les soins consécutifs que l'on donne aux opérés y sont souvent pour beaucoup. Mais comment diriger l'administration de ces derniers moyens, si l'homme de l'art n'est pas suffisamment pourvu de connaissances médicales? C'est vous dire, MESSIEURS, que la médecine et la chirurgie se lient de la manière la plus étroite, et que l'une et l'autre se prêtent de mutuels et de puissants appuis.

Malgré tout ce que j'ai dit jusqu'ici en faveur de la réunion immédiate, il est cependant des cas dans lesquels ce mode de pansement ne saurait être appliqué: tel est celui de l'ex-

---

(1) La malade est, depuis long-temps, sortie de l'hôpital entièrement guérie.

tirpation du globe de l'œil dont vous avez vu tout récemment un exemple. Toutefois, Messieurs, n'oubliez pas qu'il est très-important pour le salut du malade de ne pas tamponner la cavité de l'orbite, comme le font encore la plupart des praticiens.

Sans doute l'hémorrhagie fournie par la section de l'artère ophthalmique mérite quelque attention de la part de l'opérateur; mais ce qui est plus sérieux, et ce qu'il faut avant tout éviter, c'est l'inflammation du cerveau et de ses membranes. Vous avez pu, du reste, vous convaincre par le résultat que j'ai obtenu, des heureux effets que le mode de pansement mis en usage peut avoir sur les suites de cette opération.

Il en est une autre, Messieurs, que j'ai pratiquée, il y a à peine huit jours, et dont vous avez déjà apprécié les conséquences : c'est celle qu'a subie ce jeune officier d'infanterie légère, qui, après avoir séjourné pendant huit mois à l'hôpital militaire de Lyon, était depuis près de deux ans dans celui-ci, sans avoir éprouvé le moindre soulagement. Vous l'avez vu, ce malade ne pouvait uriner que goutte à goutte, par une fistule qu'il avait au périnée, et malgré

les soins les plus assidus de la part de mon collègue ou de la mienne, nous n'avions pu parvenir, ni l'un ni l'autre, à franchir les nombreux obstacles qui obstruaient le canal de l'urètre. Les choses en étaient au point que ce malheureux officier pour ainsi dire abandonné pouvait, d'un moment à l'autre, se livrer à quelque acte de désespoir, et demandait avec instance que l'on fît quelque nouvelle tentative pour le guérir.

C'est au milieu de ces cruelles perplexités que j'ai entrepris naguère l'une des opérations les plus insolites et les plus délicates de la chirurgie: une incision a été pratiquée au périnée, le canal de l'urètre a été mis à nu et incisé dans le point correspondant à la portion bulbeuse, et une sonde métallique a pu dès ce moment arriver jusques à la vessie et assurer le cours des urines. A la vérité, il existe encore dans la partie droite du canal un autre obstacle qu'il faudra vaincre. Mais pourquoi ne triompherai-je pas de ce dernier, puisque j'ai déjà surmonté celui qui existait dans une région bien moins accessible aux instruments? Ne m'avez-vous pas vu, d'ailleurs, l'an dernier, pratiquer cette même opération

avec un plein succès sur un jeune homme de Béziers qui était à la salle des payants? Je ne saurais assez, MESSIEURS, recommander ces faits à votre attention, tant ils sont rares et intéressants pour les progrès de l'art.

Après des opérations aussi graves et aussi difficiles, vous serez surpris, peut-être, de ne m'avoir pas entendu citer un seul cas d'amputation ; daignez m'accorder à ce sujet un moment d'attention.

Parmi tous les malades que j'ai eu à traiter cette année, et qui auraient pu se trouver dans cette catégorie, trois seulement méritent d'être mentionnés. Le premier avait une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne, et semblait à la veille d'être amputé, lorsque, prenant en considération l'âge et les forces du sujet, je l'envoyai aux bains de mer, d'où il est revenu dans l'état le plus satisfaisant. C'est le nommé Mège, qui occupe aujourd'hui le N° 62 de la salle des blessés, et prend les préparations d'or en frictions sur la langue.

Le second est un jeune malade qui portait une nécrose profonde du tibia, tout près de l'articulation du genou, et que j'ai extraite

sans le moindre accident, à l'aide d'une couronne de trépan.

Enfin, le troisième est un habitant de la campagne des environs de Montpellier, qui, à la suite d'une lésion traumatique, a eu une infinité d'abcès tant au pied qu'à la jambe, pour lesquels il a fallu faire treize contre-ouvertures, et obtenir ainsi l'oblitération successive de tous les foyers purulents.

Je vous le demande maintenant, MESSIEURS, n'est-il pas à la fois plus honorable et plus consolant pour moi d'avoir su éviter ces amputations, que de les faire, même en réussissant? C'est là un principe de médecine opératoire que je ne saurais assez inculquer dans vos esprits.

Que d'autres comptent leurs exploits par le nombre des sujets qu'ils ont mutilés; quant à moi, j'aime mieux n'avoir à vous entretenir aujourd'hui que des malades auxquels j'ai pu conserver leurs membres. Autant je suis partisan zélé de cette chirurgie restauratrice qui apprend, non pas à détruire, mais à conserver les parties malades, et à leur rendre peu à peu leurs formes et leurs usages primitifs; autant je suis ennemi de celle qui

ne vit que de sang et de douleur, et ne compte ses succès que par l'énormité des sacrifices qu'elle se croit obligée de faire.

N'allez pas cependant, Messieurs, vous figurer que, chirurgien timide et pusillanime, je recule devant aucune opération ; j'ose croire, au contraire, vous avoir prouvé par le compte-rendu que vous venez d'entendre, et par ceux que j'ai déjà publiés, qu'il n'est rien que je ne sois prêt à tenter pour le salut de l'humanité. Je dis plus : déjà souvent j'ai fait, en votre présence, des opérations qui avaient été déclarées périlleuses, impraticables, et que vous tous considériez comme telles ; vous savez, Messieurs, quelles sont celles auxquelles j'entends faire allusion. Mais faut-il encore, avant de se livrer à de pareilles tentatives, qu'il y ait une impérieuse nécessité ; car, ne vous y trompez pas, l'opération la plus légère en apparence peut avoir les suites les plus fâcheuses, et lorsqu'il s'agit de la vie de l'homme, on ne saurait y regarder de trop près.

Cette réflexion m'amène naturellement à vous entretenir d'un fait qui aura peut-être échappé à votre mémoire, mais dont le

souvenir restera long-temps gravé dans la mienne ; je veux parler d'un jeune conscrit qui avait à la marge de l'anus une tumeur fongueuse, du volume et de la couleur d'une fraise, et que je crus être le résultat d'une maladie simulée, par cela seul que le pédicule auquel elle adhérait, se prolongeait à plus de trois pouces dans le rectum, et semblait être fixé à un corps spongieux.

Vivement imbu de cette idée, je ne conduisis pas même le malade dans la salle des opérations, et saisissant la tumeur à l'aide d'une paire de pinces à pansement, je fis sur-le-champ la section du pédicule, et je continuai ma visite. Mais à peine dix minutes s'étaient écoulées, que le malade pâle et défiguré vient à moi, et me dit qu'ayant voulu aller à la selle, il a perdu une énorme quantité de sang.

D'abord je pus croire que ce militaire cherchait à me tromper, et je ne lui répondis presque pas ; il revient à moi derechef, et me dit pour la seconde fois, mais en termes plus pressants, qu'il se meurt, et que si je ne lui donne de prompts secours, bientôt il ne sera plus.

Je commençai à sentir que le cas était plus sérieux que je ne l'avais supposé, et examinant alors le malade avec plus de soin, je m'aperçus que le rectum était déjà plein de sang, et que l'hémorrhagie pouvait être promptement mortelle. A l'instant je donnai un lavement avec l'oxicrat, j'introduisis rapidement des tampons de charpie dans le rectum, et j'appliquai de la glace sur l'hypogastre et les parties sexuelles pendant deux heures. En un mot, il ne fallut rien moins que ces moyens énergiques, et plusieurs autres dont je me dispense de vous entretenir, pour mettre un terme à l'hémorrhagie, et sauver le malade.

Vous le voyez, Messieurs, cette opération était assurément très-simple, et cependant la vie de ce jeune conscrit a été un moment en péril, parce que, prévenu que j'étais contre lui, je n'ai apporté, ni dans l'examen de sa maladie, ni dans la section du pédicule de la tumeur, toute l'attention qu'il aurait fallu y mettre. Mais, Messieurs, s'il en est ainsi pour des opérations aussi peu importantes, qu'arrivera-t-il lorsqu'il s'agira de l'une de ces grandes entreprises chirurgicales dont vous êtes tous les jours les témoins ?

Après des faits pareils, seriez-vous tentés de rapporter encore au *bonheur* ou au *malheur* les succès ou les revers que vous aurez à noter dans vos études ? Ecoutez :

Tenez-vous à être *heureux* dans les opérations que vous serez appelés à pratiquer ? N'en entreprenez jamais, à moins qu'elles ne soient indispensables ; interrogez tous les organes de l'économie, avant de saisir le couteau ou le bistouri, et n'oubliez pas que des lésions, locales en apparence, se lient souvent à un dérangement de l'ensemble de la constitution ; n'opérez que dans les cas les plus urgents, pendant la durée des épidémies ; préparez avec soin vos malades à supporter la commotion qui doit inévitablement résulter de l'épreuve douloureuse à laquelle ils vont être soumis ; mettez dans l'exécution du procédé opératoire toute l'attention et toute la dextérité convenables ; ne négligez en aucune manière les pansements ; allez au-devant des accidents qui pourraient se manifester, et n'attendez pas surtout pour les combattre qu'ils aient acquis trop d'intensité ; surveillez même vos malades pendant la convalescence ; enfin, empruntez à la médecine et à l'hygiène

tous les moyens dont elles peuvent disposer, *et la fortune, à coup sûr, vous secondera, ou l'art sera en défaut.*

Voilà, MESSIEURS, en peu de mots, le résumé des principes qui m'ont servi jusqu'ici de règle de conduite, et qui m'ont valu les succès que j'ai obtenus dans cet hôpital.

Vous venez de l'entendre, parmi tous les malades que j'ai opérés pendant la durée du quadrimestre, il n'en est pas un seul qui soit mort, c'est-à-dire, que le résultat a été absolument le même que celui de l'année précédente; c'est à vous maintenant, MESSIEURS, d'en rechercher la cause.

Toutefois, avant de terminer, j'éprouve le besoin de répondre à l'appel qui me fut fait l'an dernier par le chirurgien en chef de l'hôpital de Bordeaux, qui, analysant mon compte-rendu, s'étonnait de ce qu'il n'était nullement fait mention de la herniotomie. Que M. Moulinier n'aille pas croire que j'ai voulu ainsi passer sous silence un ou plusieurs revers que j'aurais pu éprouver: il est de fait que ce genre d'opération est on ne peut plus rare dans cet hôpital, et qu'il s'écoule souvent des années entières sans que nous soyons dans

le cas de la pratiquer. Mais puisque mon honorable collègue désire savoir quels sont les résultats que j'obtiens à la suite de la herniotomie, qu'il me soit permis de lui dire que, pendant l'année qui vient de se terminer, j'ai été à même de faire deux fois cette opération dans ma pratique civile, et que toutes les deux ont parfaitement réussi.

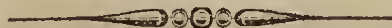
La première, qui a eu lieu en présence de M. le professeur Dugès, fut pratiquée à l'occasion d'une hernie crurale, entérocèle, que portait une femme âgée d'environ 72 ans. En moins de vingt jours, la plaie a été complétement cicatrisée.

Chez le second malade, la hernie déjà très-ancienne et volumineuse, et de nature entéro-épiploïque, existait chez un homme âgé d'environ 50 ans, et s'était formée à travers le canal inguinal. La masse d'épiploon qui la constituait en partie était si considérable, qu'il fallut en laisser une portion au-dehors, ce qui ne contribua pas peu à compliquer l'opération ; aussi conseillerai-je en pareil cas d'en faire le sacrifice. Cependant, après bien des soins, tant de ma part que de celle de mon ami le docteur Jallaguier, qui

m'avait fait appeler en consultation, nous avons eu la satisfaction de voir la plaie se fermer, et le malade guérir.

Enfin, si je m'abstiens de parler de l'opération de la cataracte, ce n'est pas que les résultats que j'ai obtenus cette année aient été moins satisfaisants que ceux des années précédentes. Sur dix malades que j'ai opérés pendant le premier quadrimestre de l'année 1837, neuf ont recouvré la vue.

Loin de moi cependant, MESSIEURS, la prétention d'obtenir toujours des succès aussi complets dans ma pratique ; mais ce que je puis vous promettre, et ce que je suis sûr de pouvoir tenir, c'est de prodiguer à mes malades les soins empressés et affectueux dont je les ai entourés jusqu'ici, et d'apporter dans mes leçons ce zèle et cette ponctualité que vous connaissez tous, et qui m'ont attiré, de votre part, ces sentiments d'estime et de confiance auxquels j'attache un si grand prix.



Relevé des malades civils et militaires entrés et morts dans les salles des blessés et vénériens de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, depuis le 1er janvier jusqu'au 30 avril 1837.

Nombre de malades civils entrés		Nombre de malades civils morts		Nombre de malades militaires entrés		Nombre de malades militaires morts		Noms des civils et militaires décédés dans les deux services des blessés. — Causes de la mort.
Aux blessés.	Aux vénériens.	Aux blessés.	Aux vénériens.	Aux blessés.	Aux vénériens.	Aux blessés.	Aux vénériens.	
199	11	5	»	113	112	1	»	**Service des blessés civils.** MM. Spenlé (Jean), mort, le 10 janvier 1837, d'une angine œdémateuse, à la suite d'une ulcération profonde au larynx. Maurin (François), mort, le 18 janvier, d'une gangrène sénile à la jambe. Gilles (Joseph), mort, le 16 mars, d'une inflammation suppurative de la prostate, et d'une cystite. Servent (Emmanuel), mort, le 19 mars, dans un état d'idiotisme, et des suites d'un épanchement séreux dans le côté gauche de la poitrine. Breteau (Julien), mort, le 26 avril, d'une fracture du crâne avec épanchement dans la cavité encéphalique. Le malade est mort quelques heures après son entrée à l'hôpital. **Service des blessés militaires.** Guillaume (Jean-Baptiste), mort, le 21 février 1837, des suites d'un abcès énorme au bras et d'une pneumonie chronique. Ce militaire était à l'hôpital depuis près de 15 mois. Nota. Il n'est mort ni civils ni militaires dans le quartier des vénériens, du 1er janvier au 30 avril 1837.